

Sportovní kemp



PŘIHLÁŠKA

na Sportovní kemp o podzimních prázdninách v termínu 29.-30.10.2015

Jméno a příjmení: _____ datum nar.: _____ třída: _____

Bydliště : _____

Tel. čísla na rodiče v době konání kempu: _____

Zdravotní stav dítěte

Alergie na _____

Prodělaná závažná onemocnění _____

Zdravotní omezení _____

V současné době je v léčení _____

Pravidelně užívá léky _____

Potvrzuji, že výše uvedené dítě je schopno se zúčastnit kempu

Dítě bude odcházet s kempu samo (zakroužkujte):

ANO NE

Datum a podpis rodičů